Séance du 14 août 1868.

ÉLOGE

DE

M. LE PROFESSEUR JOBERT

PRONONCÉ

Par M. le professeur RICHET.

MESSIEURS,

Le jour où la Faculté décerne ses couronnes est aussi celui qu'elle a choisi pour rendre à la mémoire de vos maîtres qui ne sont plus un douloureux et dernier hommage, menant ainsi de front le triomphe et le deuil. Bien rarement, hélas! depuis plus de quarante ans, la solennité qui nous réunit n'a été attristée par aucun souvenir de mort, et trois fois seulement l'orateur qui portait la parole a dû chercher parmi nos gloires passées le sujet de son discours; heureuses, trois fois heureuses, ces années privilégiées! Hâtons-nous de les marquer de la

meilleure petite pierre blanche, comme faisaient les anciens pour les jours propices :

« *Albo dies notanda lapillo.* » (Martial.)

Mais depuis quelques années, nous sommes impitoyablement frappés, et, en moins de dix-huit mois, nous avons perdu coup sur coup Natalis Guillot, Jobert, Velpeau et Jarjavay, tombés, les uns glorieusement chargés d'années et après une vie bien remplie, les autres encore pleins d'espérance, dans la force de l'âge et du talent.

En présence de ces quatre tombes à peine fermées, l'expression manque à notre douleur, et nous ne pouvons que répéter ce beau vers du grand poëte :

« *C'est le destin : il faut une proie au trépas* » (1).

Sans doute c'est le destin, cruel mais nécessaire, devant lequel nous devons nous incliner sans murmure, puisqu'il est dans les décrets impénétrables de la Providence que la rénovation de tout ce qui existe n'est qu'à ce prix !

Vous n'attendez pas de moi, Messieurs, que je paye à tous ces morts aimés le juste tribut de notre reconnaissance et de nos regrets ; un tel travail serait trop au-dessus de mes forces, il dépasserait d'ailleurs les limites d'un simple discours, mais je tiens du moins à vous faire connaître que si la Faculté n'a pu rendre d'abord les honneurs funèbres à la mémoire de celui

(1) Victor Hugo, Les Fantômes. Orientales.

qui le premier est descendu au tombeau, c'est qu'elle a dû céder à un vœu formellement exprimé par lui-même et sa famille. Espérons qu'un jour elle se laissera fléchir, et qu'une voix autorisée dira, dans une de nos séances solennelles, les mérites trop peu connus du professeur Natalis Guillot, de l'homme modeste et plein d'urbanité, du collègue bienveillant et aimé de tous, du savant qu'ont illustré des recherches originales, et qui serviront longtemps de modèle.

Sans doute il eût été bien doux à mon cœur, encore brisé par la douleur, de retracer devant vous la noble existence et les travaux vraiment surhumains de Velpeau, du maître illustre et vénéré auquel m'attachaient les liens d'une reconnaissance et d'une amitié que la mort ne parviendra jamais à affaiblir; ce serait aussi avec un véritable bonheur que je vous aurais fait assister aux péripéties des nombreux concours où Jarjavay, professeur méthodique et élégant, écrivain facile et abondant, avait vaillamment marqué sa place, avant d'occuper définitivement la chaire d'anatomie; mais la Faculté en a disposé autrement, et j'ai dû me soumettre.

Elle a décidé qu'elle confierait à mon inexpérience le périlleux honneur de faire devant vous l'éloge de Jobert. Je n'étonnerai personne, j'en suis certain, en disant que je ne l'ai ni désiré ni recherché; mais l'ayant accepté, je me suis mis résolûment à l'œuvre, et, pourquoi ne l'avouerai-je pas, non sans une certaine inquiétude. L'homme que j'avais

à étudier n'était pas de ceux sur lesquels l'opinion publique soit unanime ; sur plusieurs points, il a donné prise à des critiques parfois acerbes ; sa valeur scientifique elle-même a été contestée. J'ai donc dû tout d'abord mettre de côté toute prévention, tout préjugé, puis j'ai relu tout ce qu'il avait écrit ; j'ai scruté, j'ai épié, si je puis ainsi dire, pas à pas dans ses ouvrages et jusque dans des lettres qui m'ont été confiées, sa pensée intime pour pénétrer autant qu'il était en moi dans cette nature repliée et peu communicative, et je suis sorti de cette étude, je tiens à le dire à l'avance, le cœur content et la conscience satisfaite. Heureux si je puis faire passer dans vos esprits la conviction qui m'anime, à savoir, que Jobert a été méconnu, que sous son enveloppe abrupte se cachait un cœur bon et généreux, que comme chirurgien il a droit à l'estime de la postérité, qu'en un mot, ainsi qu'on l'a dit pour d'autres avec beaucoup de vérité, il valait mieux que sa réputation.

Antoine-Joseph Jobert est né à Matignon, petite ville de l'arrondissement de Dinan, le 26 frimaire an VIII (17 décembre 1799). Son père, Antoine Jobert, ancien soldat au régiment de Berry, exerçait la profession de chapelier à Lamballe. Il ne paraît pas que la fortune ait jamais beaucoup souri aux entreprises de ce digne homme, car il avait été obligé de quitter Lamballe pour aller s'établir à Matignon, d'où il revint plus tard à Lamballe pour s'y fixer définitivement. La misère régnait dans la maison, si profonde, que la mère de Jobert, lorsqu'il

vint au monde, dut accoucher sur une botte de paille ; la bonne femme se plaisait souvent à le répéter plus tard, alors que la pension que lui faisait son fils l'eut placée dans des conditions qu'elle considérait naïvement comme luxueuses, et elle ajoutait même avec une sorte de fierté, qu'il y avait si peu de paille, qu'elle sentait l'humidité du sol.

Telle a été l'origine de l'homme qui, à force d'opiniâtreté et de persévérance, devint successivement chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de l'Empereur, commandeur de la Légion d'honneur, membre du Conseil général des Côtes-du-Nord, et qui est mort trois fois millionnaire !

Sept frères et sœurs vinrent successivement augmenter la famille, mais en même temps l'indigence du foyer. Jobert était l'aîné, et grâce à une charitable demoiselle, à sept ans il savait lire ; il put alors profiter des leçons que prodiguait aux enfants pauvres de Lamballe un vénérable ecclésiastique, l'abbé Micault de Souleville, qui ne tarda pas à remarquer les heureuses dispositions naturelles du jeune Antoine-Joseph. Un jour même il en parla à son médecin, le Dr Bédel, praticien distingué et perspicace, qui fit à l'instant appeler Jobert et lui demanda sans autre préambule ce qu'il voulait faire. « Être médecin comme vous, répondit l'enfant sans hésitation. » Peu de temps après, le docteur qui en avait conféré avec le digne abbé de Souleville, lui donnait ses premières leçons d'anatomie. Jobert,

alors âgé de quatorze ans, se livra au travail avec une ardeur vraiment surprenante, si bien que souvent le bon abbé répétait : « Si je ne me trompe, le petit Berry fera son chemin. » C'était le sobriquet qu'il donnait affectueusement à Jobert en souvenir du régiment dans lequel avait servi son père.

Un jour, pressentant sa fin prochaine, l'abbé de Soulleville envoya Jobert chez le Dr Bédel, avec recommandation de lui remettre des papiers ; c'étaient six mille francs qu'il destinait aux frais de l'éducation médicale de son pupille d'adoption. Peu de temps après il mourut, et ses héritiers, méconnaissant ses bienfaisantes intentions, attaquèrent le testament, prétendant que le Dr Bédel, en sa qualité de médecin du donateur était inhabile à recevoir un legs, même pour autrui. La somme, heureusement, avait été directement remise à Antoine-Joseph, de sorte que le tribunal, se fondant sur cette circonstance et interprétant la loi dans son sens le plus libéral, maintint la donation. Félicitons-nous de cette décision équitable, sans laquelle Jobert serait probablement resté à jamais ignoré ; mais ne sommes-nous pas en droit de nous demander si cette loi inique autant qu'injurieuse pour le corps médical, vestige des dispositions législatives d'un autre âge, n'a pas fait son temps. Pourquoi donc, seuls dans la société avec les prêtres, les médecins seraient-ils ainsi tenus en suspicion et en dehors du droit commun ? Qui pourrait affirmer d'ailleurs que dans bien d'autres circonstances cette loi n'a pas

failli, comme ici, paralyser les intentions charitables de donateurs voulant choisir, pour faire le bien après leur mort, celui qui durant leur vie avait su conquérir leur estime et leur confiance ?

Les frais du procès, énergiquement soutenu par le Dr Bédel, avaient entamé le petit capital du futur docteur, et c'est avec 4,700 francs environ, qu'alors âgé de 19 ans Jobert quitta Lamballe pour venir à Paris perfectionner, si l'on peut se servir de cette expression, ses études littéraires encore bien peu avancées, et commencer ses études médicales. Peut-être au moment du départ ne se rendait-il pas très-bien compte des obstacles de tout genre qu'il aurait à vaincre ? Peut-être même n'avait-il point calculé la longueur de la route à parcourir et l'exiguité de ses ressources ? Qu'importe ; une fois arrivé dans la grande ville, il avisera ; il est courageux, opiniâtre, persévérant, pour tout dire en un mot, *il est breton*, et Dieu fera le reste. A peine débarqué, il se rend à l'hôpital St-Louis où il s'attache à Richerand, alors chirurgien en chef, qui tout d'abord l'avait remarqué.

A cette même époque, deux hommes, qui devaient plus tard jeter sur la chirurgie française un si vif éclat, fréquentaient également l'hôpital Saint-Louis.

L'un, esprit vif et prompt, d'une haute intelligence mûrie avant l'âge, ayant une aptitude toute spéciale pour la chirurgie, occupait déjà une position relativement élevée, c'était M. Jules Cloquet. L'autre, officier de santé à peine dégrossi, à la physionomie bizarre, éveillée, originale, au regard per-

çant et plein de feu, rempli d'ardeur pour la science, arrivait de son village où il ferrait les chevaux : c'était Velpeau. Velpeau et Jobert, quel étrange rapprochement ! quelle singulière destinée ! tous les deux fils d'artisans, venus tous les deux à Paris du fond de leur province, presque sans ressources, attirés par les rayons fascinateurs du grand foyer intellectuel, et tous les deux destinés à marcher parallèlement jusqu'aux plus hauts sommets de la hiérarchie médicale !

M. J. Cloquet, à peu près du même âge, grâce à une brillante éducation universitaire, avait pris les devants et faisait à l'hôpital Saint-Louis des cours auxquels Jobert assistait assidûment. Bientôt, malgré une timidité qu'il conserva toute sa vie et une difficulté d'élocution qu'il ne put jamais vaincre, il se présenta en 1821 au concours de l'internat et fut nommé. Il semblerait qu'une fois interne son avenir fût assuré et qu'il n'eût plus rien à redouter de l'adversité. Erreur ! Le temps des épreuves n'était pas encore passé. A la fin de ses quatre années d'internat, pendant lesquelles il avait travaillé, au dire de tous ceux qui l'ont connu, avec un véritable acharnement, il se trouva tellement dénué de ressources, ayant épuisé le petit trésor de son protecteur, l'abbé de Soulleville que s'il n'eût rencontré l'appui généreux de notre excellent collègue le Dr Alphée Cazenave qui lui céda sa chambre d'interne à l'hôpital Saint-Louis, il aurait couru grand risque de ne pouvoir compléter ses études.

Cette situation précaire, qui dura jusqu'à sa no-

mination d'aide d'anatomie, en 1827, fut à ce qu'il paraît, la plus pénible de sa vie ; il n'en parlait jamais sans une certaine émotion, et il aimait à rappeler les bontés des sœurs qui lui envoyaient régulièrement une partie des aliments que leur accordait à elles-mêmes l'administration.

En 1828, il soutint sa thèse de docteur sur les hémorrhoïdes. A partir de ce moment, sa carrière va se dessiner rapidement. Nommé au concours chirurgien du bureau central en 1829, c'est au concours encore qu'il dut sa place d'agrégé de la Faculté en 1830.

En 1831, il était nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Louis et chirurgien consultant du Roi. En 1840 il est élu membre de l'Académie de médecine ; en 1853, après de nombreuses hésitations, et même après avoir laissé passer une première fois son tour, il accepte la place de chirurgien de l'Hôtel-Dieu ; en 1854, à la mort de Roux il est nommé professeur à la Faculté de médecine et enfin il remplaça Magendie, en 1856, à l'Académie des sciences.

Dès 1852, il avait été attaché comme chirurgien à la personne de l'Empereur qui le nomma bientôt commandeur de la légion d'honneur.

Enfin il fut envoyé un peu plus tard au conseil général du département des Côtes-du-Nord, par l'arrondissement de Saint-Brieuc.

Jobert avait mis 26 ans à conquérir toutes les distinctions scientifiques qu'homme de notre profession puisse rêver ; il semblerait donc qu'il dût être au comble du bonheur. Il n'en est rien cependant;

mais, avant de chercher à pénétrer le caractère de l'homme, je veux essayer de vous faire connaître le savant, l'académicien, le professeur, le chirurgien.

Jobert a beaucoup écrit; dès 1826, tout à fait au début de sa carrière, étant encore interne, il publia un premier travail sur les plaies du canal intestinal, le plus remarquable peut-être qu'il ait produit; 38 ans après, en 1864, alors qu'il eut franchi tous les degrés, et ne pouvait plus être soupçonné d'écrire pour conquérir une position, il faisait paraître son *Traité de la réunion en chirurgie*. Dans ce long intervalle, il n'est pas resté inactif; il a successivement publié un très-grand nombre de notes, de mémoires, et de traités didactiques formant au moins douze volumes.

Bien évidemment, lorsqu'il s'agissait de faire connaître ses idées, Jobert préférait la plume à la parole; ce n'est pas qu'il écrivit facilement, bien au contraire; on sent en le lisant qu'il a dû vaincre sa nature et faire des effort considérables pour arriver à produire autant. Buffon a dit *le style c'est l'homme même*, jamais cette maxime ne s'appliquera plus justement qu'à lui; sa phrase est entrecoupée, brusque, heurtée et au moment ou on s'y attend le moins, tout à coup surgit une de ces expressions bizarres qui vous font involontairement penser au caractère de l'écrivain. Mais néanmoins et malgré ce tour original qui était comme le cachet de sa personnalité, il arrive à faire parfaitement comprendre sa pensée, et ses descriptions sont suffisamment claires, ce qui est le point important quand on écrit la science.

Son premier travail sur les plaies du canal intestinal mérite une mention toute spéciale, tant à cause de l'importance des idées qui y sont émises et qui font loi aujourd'hui dans la pratique chirurgicale, que parce qu'elles ont été pour lui le point de départ d'une série de recherches sur l'organisation des plaies, recherches qu'il n'a pas cessé un instant de poursuivre.

Dans ce mémoire, reproduit en partie dans son *Traité théorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal*, l'auteur, s'appuyant sur des vivisections, démontre que, si on réunit les plaies incomplètes de l'intestin comme celles des autres organes, c'est-à-dire par le simple affrontement de leurs bords, on échoue constamment, et qu'il en est de même alors que l'intestin, étant complétement coupé en travers, on introduit le bout supérieur dans l'inférieur par le procédé de l'invagination imaginé par Rhamdohr. Il cherche la cause de ces échecs et croit l'entrevoir dans la différence de structure et de fonctions des membranes mises en contact. Que fait-on, dit-il, quand on invagine le bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur? On met en rapport la membrane séreuse du premier avec la membrane muqueuse du second, et dès lors point de réunion possible, parce que deux membranes dissimilaires et de fonctions différentes, pour me servir de ses propres expressions, ne sauraient se réunir. Partant de là, il fait sur les chiens de nombreuses expériences, et démontre péremptoirement que pour les solutions de continuité qui n'intéressent qu'une

partie de la circonférence du tube digestif, si au lieu de rapprocher simplement les lèvres de la plaie intestinale bord à bord, on les renverse en dedans, du côté de la cavité, de telle sorte que les surfaces séreuses se touchent, l'agglutination se fait en quelques heures, et la guérison définitive en quelques jours. Cet adossement des séreuses est maintenu d'ailleurs à l'aide de la suture dite de Ledran, et les fils coupés ras du nœud tombent dans l'intestin pour être ensuite rejetés par l'anus. A l'autopsie des animaux ainsi opérés on trouve la cavité du tube digestif rétablie, et sur la face muqueuse, une petite crête en forme d'ourlet constituée par les tuniques musculeuse et muqueuse maintenues renversées. Une belle observation du professeur J. Cloquet, publiée dans le *Traité des maladies chirurgicales du tube intestinal*, démontre que sur l'homme les choses se passent comme sur les animaux.

Lorsque la solution de continuité divise complétement l'intestin, il faut alors faire l'invagination, comme la faisait Rhamdohr, mais en ayant soin d'opposer toujours séreuse à séreuse.

Jobert désigna ces diverses opérations sous le nom *d'autoplastie par inflexion*.

Telle est la théorie, telles sont les conséquences pratiques. On ne sait trop, en lisant les pages assez nombreuses qu'il a écrites sur ce sujet, si l'auteur a été conduit, par la théorie, à faire ses expériences et à conclure ensuite à la pratique, ou si au contraire les expériences ont précédé la théorie. J'incline cependant à croire que cette dernière supposition est

la véritable ; elle est au moins la plus conforme à l'esprit de Jobert, qui a pris pour épigraphe de plusieurs de ses livres cette belle maxime de Bacon, base de toute véritable science : *Non est fingendum, nec excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat* (1).

C'est que précisément il se trouve que la théorie est au moins très-contestable. Si les plaies intestinales rapprochées ne se réunissent pas aussi facilement que celles des autres tissus, ce n'est point parce que des membranes dissimilaires et de fonctions différentes sont en présence ; c'est simplement parce que les membranes muqueuses recouvertes de leur épithélium sont, en général, impropres à l'adhésion, et qu'ici particulièrement celle de l'intestin se boursoufle et s'interpose entre les lèvres de la solution. Aussi les chirurgiens ont-ils tiré parti de cette difficulté d'adhésion ; veut-on par exemple empêcher, comme dans les restaurations des orifices naturels de la face, la réunion de se faire entre des parties récemment divisées? on interpose un lambeau de muqueuse, ce qui constitue le procédé de l'*autoplastie en ourlet* de Diffenbach. Veut-on, au contraire, obtenir la réunion de deux membranes muqueuses? on détruit la surface muqueuse par les caustiques ou l'avivement, et on en obtient facilement l'adhésion comme dans la blépharoraphie. La conclusion, c'est qu'il serait certainement possible de réunir bord à bord les plaies intestinales après excision de la mu-

(1) Bacon, De Dignitate et augmentis scientiarum.

queuse; bien plus, c'est que cela a été fait par MM. Denonvillers, Nélaton et par moi-même dans les cas d'anus contre nature, ce qui prouve que la théorie de Jobert pèche par la base.

Mais si la théorie s'écroule, les expériences restent, et avec elles leurs conséquences pratiques. La méthode de traitement des plaies intestinales par adossement ou inflexion a été un grand progrès, car partout on enseignait alors qu'il fallait faire la suture, moins pour procurer la réunion directe de la solution, qu'on regardait comme très-difficile, sinon impossible à obtenir, que pour s'opposer à l'épanchement des matières dans le péritoine. « Les ouvertures de cadavre, disait Boyer, ont démontré que lorsque les intestins sont ouverts dans une certaine étendue, la plaie ne se cicatrise que par l'adhérence de ses bords, soit avec le péritoine, soit avec la surface d'un autre intestin ou de quelque autre viscère » (1). Aussi, *la méthode de Jobert*, car c'est ainsi qu'il faut la nommer, a-t-elle été universellement adoptée, et elle lui sera comptée comme un de ses titres de gloire les plus sérieux.

Le *Traité des plaies d'armes à feu* parut en 1833, quatre ans après celui des *Maladies du canal intestinal*. On n'est pas peu étonné de trouver dans ce volume, consacré aux blessures par armes de guerre, un mémoire sur la *Cautérisation du col de l'utérus*, et une *description d'un nouveau spéculum*

(1) Boyer, Traité des maladies chirurgicales, édit. de Ph. Boyer, t. VI, p. 43; Paris, 1849.

à bascule; dans ce travail, l'auteur démontre que le col de l'utérus peut être détruit par les caustiques ou les maladies sans que les malades en aient conscience. Plus tard, en 1843 (1), dans un mémoire inséré parmi ceux des savants étrangers de l'Académie des sciences, il fait voir que cette insensibilité est due à une disposition particulière des nerfs de l'utérus, qui n'arrivent pas jusqu'au museau de tanche. Ce dernier travail, objet d'un rapport très-louangeur du professeur Duméril, contient des faits cliniques très-intéressants et qui témoignent de l'esprit hardi et entreprenant de Jobert.

Frappé des difficultés qu'on éprouve à réprimer certaines fongosités saignantes du col, il propose d'y porter le fer incandescent en protégeant les parois vaginales à l'aide d'un spéculum plein, en ivoire ou en bois. Tout d'abord malades et chirurgiens se récrièrent; les malades redoutaient la douleur, les médecins prévoyaient toute sorte d'accidents, la péritonite en tête. Un succès complet couronna cette heureuse audace, et aujourd'hui que cette opération est passée dans la pratique journalière on a quelque peine à comprendre les tempêtes qu'elle a soulevées à son origine.

Comme pour faire diversion à ses travaux de chirurgie, Jobert publia, en 1838, deux volumes in-

(1) Recherches anatomiques sur la terminaison des nerfs de la matrice, avec des applications à la physiologie et à la pathologie de cet organe. (Commissaires : MM. Double, Roux et Duméril, rapporteur.) Comptes-rendus de l'Académie des sciences, t. XIII, p. 335; 1841.

titulés : *Études sur le système nerveux* (1). Depuis longtemps il était éloigné des amphithéâtres, il ne se tenait plus au courant des rapides progrès que faisaient alors l'anatomie et la physiologie, aussi ce livre passa-t-il presque inaperçu.

Je n'en aurais même pas parlé si déjà ne s'y trouvaient en germe les premiers éléments d'un autre travail auquel il attachait la plus grande importance, je veux parler de son mémoire *sur les appareils électriques des poissons électriques*, publié en 1858. Onze magnifiques planches l'accompagnent et font bien comprendre la disposition des appareils foudroyants de la torpille, du gymnote, du malaptérure et de la raie ; mais on n'y trouve aucun fait nouveau, aucune découverte vraiment originale.

J'ai dit précédemment qu'une des questions qui avaient le plus préoccupé Jobert, c'était le mode de cicatrisation des parties divisées ; il y revient sans cesse dans ses divers ouvrages ; il a fait pour élucider cette question un grand nombre de vivisections ; enfin, il saisissait toujours avec empressement l'occasion de faire sur ce sujet des leçons cliniques. Aussi dans le traité de la réunion, se crut-il en mesure de formuler une théorie générale de la cicatrisation des plaies, et d'en déduire des conséquences pratiques. Mais il travaillait isolément et sans tenir compte des découvertes qui surgissaient de toutes parts autour de lui, et, chose singulière,

(1) Paris, 1836.

il ne paraît même pas, dans ce traité, se douter de la vive lumière qu'ont jetées sur cette question, jusqu'alors si controversée, les belles recherches des micrographes. Pour lui après les sections tendineuses comme après les fractures, c'est dans le sang épanché que se passeraient les phénomènes qui transformeraient le caillot en cicatrice. Écoutons-le résumer en quelques mots sa doctrine qu'il croit nouvelle et qui n'est autre, cependant, que celle qu'avait formulée Hunter, que Velpeau a voulu faire revivre, et que quelques micrographes modernes essayent vainement aujourd'hui encore de faire prévaloir.

Après avoir décrit toutes les modifications qu'il croit avoir observées à l'œil nu dans la forme et la structure du caillot : « Ce sont là, dit-il (1), les métamorphoses que subit le sang dans l'intérieur de la gaîne tendineuse sans développement de vaisseaux et sans mélange d'une autre substance organique ; *le sang fait donc tous les frais de la régénération.* » Or la science est aujourd'hui, je ne voudrais pas dire fixée, ce serait un blasphème, car dans aucune science le dernier mot ne nous appartiendra jamais, mais elle s'est avancée si loin en ce qui concerne ce grand phénomène de l'organisation des plaies à l'abri du contact de l'air, qu'on peut affirmer qu'il ne peut plus y avoir que des variations d'interprétation, portant sur des points secondaires. Ce résultat est dû principalement, je suis heureux

(1) Traité de la réunion en chirurgie, p. 170; Paris, 1864.

de le proclamer, aux recherches aussi habiles que persévérantes de notre éminent collègue, le professeur Ch. Robin.

Il a démontré que c'était dans les *blastèmes*, c'est-à-dire dans les produits amorphes versés à la surface ou entre les éléments des tissus divisés, dans ce que le grand Hunter appelait le *médium unissant*, et les auteurs modernes la *lymphe plastique* ou *plasma*, que s'opérait le travail de régénération et de réparation. Ce travail, suivant lui, doit être assimilé à celui en vertu duquel nos divers tissus prennent naissance dans l'embryon. Dans ces blastèmes, qui diffèrent suivant les tissus à rénover et sont fournis par les éléments de ces tissus eux-mêmes, puisqu'on les trouve infiltrés entre eux dans le voisinage de la lésion, naissent, comme dans l'embryon, des noyaux dits *Embryo-plastiques*, qui se multiplient, s'accroissent, et au milieu desquels se développent rapidement des fibres lamineuses d'abord, puis des vaisseaux, puis plus tard les éléments propres des tissus qu'ils doivent réparer. Quelques jours suffisent pour l'accomplissement du travail de cicatrisation immédiate proprement dite : mais il faut plusieurs semaines et souvent des mois pour la rénovation complète des tissus dans la cicatrice, encore en est-il comme la fibre musculaire, qui ne se reproduisent jamais, ou du moins dont on n'a pas encore pu vérifier la régénération.

Quant au sang épanché et à ses éléments, c'est-à-dire la fibrine et les divers globules auxquels on a attaché une si grande importance, ils ne servent en

rien à la réparation; bien plus, ils nuisent, et l'observation démontre qu'ils vont disparaissant et s'absorbant au fur et à mesure que les éléments régénérateurs s'accroissent (1).

Je ne puis ici entrer dans de plus grands développements; mais j'en ai dit assez pour faire comprendre combien Jobert avait eu tort de négliger l'observation directe des phénomènes intimes qui s'effectuent dans le tissu cicatriciel et de s'être borné à un examen à l'œil nu. Serait-ce qu'il partageât les préventions de quelques-uns des chirurgiens de son époque contre les erreurs et les illusions dans lesquelles trop souvent en effet nous ont induits les recherches micrographiques? Ou bien lui répugnait-il à son âge d'apprendre à se servir de ce précieux moyen d'investigation? Ou bien enfin le temps lui a-t-il manqué pour ces études?

J'incline à penser que son abstention, disons plus sa répugnance à se servir du microscope a tenu à toutes ces causes réunies, surtout à la dernière, le manque de temps; c'est qu'en effet il est très-difficile pour ne pas dire impossible au professeur de clinique auquel incombe la double et immense responsabilité de l'enseignement et de la direction d'un grand service hospitalier, de s'absorber dans l'examen d'un produit pathologique qui demandera parfois plusieurs heures pour être fait complétemen. Il faut donc autour

(1) Voyez Observations histologiques sur la génération et la régénération des nerfs, par Ch. Robin (Journal d'anatomie et de physiologie, juillet 1868).

de lui des aides habiles, habitués au maniement des instruments investigateurs, pour faire les préparations dans lesquelles il trouvera les éléments de la leçon du lendemain. Voilà pourquoi, dans l'intérêt de la science et des élèves, nous demandons instamment et nous ne cesserons de demander des chefs et des aides de clinique, sans lesquels, en ce qui nous concerne, la réforme de l'enseignement par la fondation des laboratoires ne serait qu'une décevante illusion.

La pratique de Jobert, heureusement, n'était pas trop influencée par ses idées théoriques ; le bon sens naturel du chirurgien observateur l'emportait toujours au lit du malade sur les raisonnements du théoricien. C'est ainsi que nous le voyons, contrairement à tout ce qu'il a écrit sur le rôle du sang, recommander de ne réunir les plaies que quand l'*épanchement sanguin* n'est plus à redouter et lorsque la lymphe *coagulable* commence à suinter. Pour obtenir ce résultat, il a même inventé un mode de pansement qui consiste à placer entre les lèvres de la plaie une lame absorbante d'amadou, qu'on enlève quelques heures après, pour réunir ensuite complétement par la suture ou les agglutinatifs.

On lui doit dans le pansement des larges brûlures une modification que je lui ai vu employer plusieurs fois avec succès et à laquelle j'ai eu depuis souvent recours : c'est l'application de la glace maintenue à l'aide des vessies pendant tout le temps de la cicatrisation. On prévient souvent ainsi et toujours on diminue la formation de ces brides

cicatricielles rétractiles qui font le désespoir de la chirurgie. Jobert pensait que ce résultat devait être attribué à la modération que le froid apportait dans la marche des accidents inflammatoires. Sans discuter la théorie, acceptons la pratique, puisqu'elle est établie sur des faits bien observés.

Mais c'est surtout du côté de la chirurgie réparatrice, que semble s'être dirigé l'esprit original et investigateur de Jobert. Depuis 1826, époque à laquelle il s'occupa de la réparation des plaies du canal intestinal, jusqu'à la fin de sa carrière, il ne cessa de travailler dans cette direction. Il affectionnait particulièrement les opérations anaplastiques, et il a créé un grand nombre de procédés dont quelques-uns resteront dans la pratique comme d'heureuses innovations ; toutefois ce n'est qu'en 1849 qu'il publia son Traité de chirurgie plastique, dans lequel se trouvent décrits ses procédés pour l'opération de la fistule vésico-vaginale. Plus tard en 1852, parut son traité spécial des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales, qui n'est que le complément du premier ; et enfin en 1864, dans son Traité de la réunion, il reprend une fois encore ces grandes questions.

C'est dans ces divers traités qu'il faut chercher Jobert ; c'est là qu'il a rencontré sa véritable voie, là qu'il a pu déployer ses brillantes qualités d'opérateur hardi et ingénieux.

Pour réussir dans les opérations autoplastiques il faut avant tout une connaissance approfondie de l'anatomie dite chirurgicale, c'est-à-dire de cette

anatomie sans laquelle il n'y a pas, il ne peut pas y avoir de vrai chirurgien, proclamons-le bien haut, dans un moment surtout où il semble que son étude soit sinon délaissée, du moins reléguée au second plan. Il faut de plus une grande dextérité de main, une longue habitude des opérations en général, du sang froid, une patience inébranlable, beaucoup de ressources dans l'esprit, et par-dessus tout un courage actif et invariablement soutenu pendant toute la durée des opérations qui, parfois, se prolongent assez longtemps pour épuiser les natures les plus vigoureusement constituées.

Jobert possédait toutes ces qualités ; il avait puisé dans les fortes études du prosectorat une connaissance approfondie de l'anatomie des régions ; des dissections délicates et patientes l'avaient préparé à la pratique des opérations de longue haleine ; sa dextérité n'a jamais été contestée par personne, même par ceux qui systématiquement lui déniaient d'autres qualités ; enfin il procédait avec un calme et une sûreté que n'ont jamais pu soupçonner ceux qui ne l'ont point vu à l'œuvre. C'est surtout dans les opérations de fistules compliquées vésico-utéro-vaginales, qui exigent au plus haut degré la réunion de toutes ces conditions indispensables aux anaplasties en général, que Jobert excellait ; 15 à 20 minutes à peine lui suffisaient pour mener à bien des opérations que d'autres mettent des heures à accomplir. Mais ce n'est pas d'emblée qu'il était parvenu à ce degré d'habileté, ses premiers pas dans cette voie ne furent même pas très-encoura-

geants, et pour bien faire apprécier la part de gloire qui lui revient légitimement dans cette magnifique conquête de la chirurgie moderne il est nécessaire d'esquisser rapidement les phases par lesquelles elle a passé.

L'histoire des fistules vésico-vaginales date à peine du dernier siècle, et J.-L. Petit est le premier auteur qui en ait rapporté une observation détaillée et complète, puis il faut arriver jusqu'à Chopart et Desault pour voir enfin la chirurgie imaginer une sorte de méthode contre cette cruelle infirmité, méthode bien imparfaite, dite de Desault, et qui consiste dans l'application d'un tampon vaginal pour boucher la fistule et d'une sonde à demeure dans la vessie, pour évacuer incessamment l'urine. Il est incontestable qu'on a ainsi obtenu dans des cas simples et récents de réelles et solides guérisons; mais il importe d'ajouter que ce mode de traitement n'est pas sans inconvénient et que la malade de J.-L. Petit qui l'avait pour ainsi dire inventée pour elle-même, fut obligée d'y renoncer à cause de l'irritation qu'il avait déterminée dans tous les organes génitaux.

Vers 1812, Naegele en France, Roonhuysen en Allemagne, imaginèrent de pratiquer la suture des lèvres de la fistule qu'avait déjà proposée un des chirurgiens consultants appelés auprès de la cliente de J.-L. Petit, mais que ce grand chirurgien avait déconseillé comme impraticable. A partir de cette époque plusieurs chirurgiens, Schrœger et Erhmann entre autres, la mirent à exécution avec *quelque*

apparence de succès, et si je dis quelque apparence, c'est que la malade de Schrœger, qu'on a donnée comme un exemple de guérison complète, conservait encore, au dire du chirurgien lui-même, une fistulette d'une ligne lorsqu'elle quitta Erlangen.

En 1826, frappé de la difficulté qu'offrait la suture, Lallemand imagina, pour rapprocher et maintenir en contact les lèvres de la fistule, préalablement rafraîchies, sa sonde-érigne, avantageusement modifiée depuis par notre savant collègue le professeur Laugier. L'illustre chirurgien de Montpellier opéra par son procédé un certain nombre de malades, et en 1837 il écrivait à Velpeau qu'il avait obtenu déjà six ou sept succès. Il faut dire toutefois que, malgré la confiance générale qu'inspirait à juste titre la loyauté bien connue de Lallemand, des doutes sérieux s'élevèrent sur la réalité de ces guérisons, si bien qu'en 1846 Vidal (de Cassis) pouvait avancer *qu'il n'existait pas dans la science une seule observation bien faite, bien authentique de guérison complète de fistule vésico-vaginale, due à une perte de substance du bas-fond de la vessie.* (*Traité de pathologie externe*, t. V, p. 341 ; 1846.)

Il y a certainement dans ces paroles de Vidal une grande exagération, et il sera bien permis de supposer que l'inventeur du procédé de la guérison des fistules vésico-vaginales par la méthode indirecte, c'est-à-dire par *l'oblitération du vagin*, avait quelque intérêt à charger le tableau ; néanmoins, elles méritent d'être recueillies, parce qu'elles mon-

trent à quel point de découragement et de défiance en étaient arrivés les chirurgiens.

Jobert ne partageait point ce découragement universel. Dès 1830, ainsi qu'il l'indique lui-même dans le dernier des ouvrages qui soient sortis de sa plume (*Traité de la réunion en chirurgie*, p. 211), voulant faire l'application des principes qu'il avait déjà formulés en 1826, alors qu'il proposait pour fermer les plaies du canal intestinal l'adossement des surfaces analogues, dès 1830, dis-je, il tentait d'opérer les fistules urinaires chez la femme par cette méthode qu'il venait de créer et qu'il appelle de l'*inflexion*. Comme son nom l'indique, elle consistait à renverser du côté de la vessie les lèvres de la fistule ravivées, et à les affronter ensuite par leurs surfaces saignantes à l'aide d'un certain nombre de points de suture. Il échoua d'abord par ce procédé, qu'il se hâta d'abandonner, auquel il devait revenir plus tard, et qui, entre les mains des chirurgiens américains, avec quelques modifications heureuses, devait donner de si brillants résultats; mais avec cette ténacité et cette persévérance qui forment le fond de son caractère, il se met de nouveau à l'œuvre et recherche activement la cause de ses échecs. Il croit l'entrevoir à l'inverse de la plupart des chirurgiens de son époque, dans la perte de substance, parfois considérable, subie par les parois de la cavité vésicale, perte de substance encore augmentée par l'avivement, et qui nécessite, pour rapprocher les lèvres de la fistule, des violences auxquelles les sutures ne sauraient résister. C'est pour

remédier à cet inconvénient qu'il imagina d'emprunter aux parties voisines un lambeau qu'il viendra greffer ensuite au pourtour de la fistule. Cette opération, à laquelle il donna le nom de *vésico* ou *cystoplastie,* eut un certain retentissement : le lambeau fut d'abord pris sur la fesse, puis ensuite taillé dans la peau des grandes lèvres, et par ce dernier procédé, après quelques essais infructueux, il obtint enfin deux succès parfaitement avérés. L'un d'eux surtout était des plus remarquables en ce sens que l'orifice fistuleux, très-large, était, après la guérison, obturé par un lambeau sur lequel croissait une touffe épaisse de poils longs et soyeux qui sortaient par l'orifice vulvaire. Seulement ces poils, qui n'étaient autres que ceux qui ombrageaient primitivement la grande lèvre à laquelle avait été emprunté le lambeau, avaient éprouvé, par suite de cette transplantation, des modifications notables dans leur nutrition : de noirs, ils étaient devenus blancs, et avaient acquis une rapidité de croissance extraordinaire. Si j'insiste sur ces détails, c'est qu'à plusieurs points de vue ils ont leur importance. D'abord ils démontrent, contrairement à l'opinion de Diffenbach, que les poils continuent à vivre sur les lambeaux transplantés; puis il offrent un tel caractère de précision qu'ils rendent impossible la critique la plus malveillante. Cette observation a été publiée plusieurs fois, mais je crois lui donner un nouveau cachet d'authenticité irrécusable en disant qu'elle a été recueillie par notre cher et distingué collègue le professeur Béhier,

alors interne de Jobert, qui a servi d'aide pendant l'opération, qui a suivi la malade jusqu'à sa complète guérison, et qui l'a revue longtemps après sans que cette guérison se fût jamais démentie.

Malgré ces deux succès incontestables, Jobert comprit bien vite que ce procédé n'était pas viable, et ne serait jamais qu'un procédé exceptionnel; il ne fallait rien moins, en effet, que toute sa prodigieuse habileté opératoire pour le faire réussir, et je ne conseillerai à personne de l'imiter. D'ailleurs les échecs se multipliaient; il fallait donc songer à quelque chose de plus abordable pour la masse des chirurgiens. Déjà en prenant son lambeau sur les grandes lèvres, après l'avoir emprunté à la peau de la région fessière, la méthode de la cystoplastie devenait plus praticable, mais il fallait, pour la faire définitivement passer dans la pratique, faire un pas de plus et rapprocher davantage encore les lambeaux de l'orifice fistuleux; il importait enfin de renoncer définitivement à la méthode incertaine et laborieuse de la transplantion, dite *méthode indienne*, pour appliquer la *méthode* dite *française*.

C'est ce que comprit parfaitement Jobert, et à partir du moment où il eut créé sa méthode de cystoplastie qu'il appelle par locomotion ou de glissement ses succès se multiplièrent. Vous n'attendez pas de moi que je décrive les différents procédés opératoires qu'il appliquait aux diverses variétés de fistules urinaires que le premier il a bien décrites et parfaitement distinguées les unes des autres; mais si je ne disais pas au moins en quoi ils con-

sistent j'aurais quelque peine peut-être à faire saisir le peu de distance qui les sépare des procédés plus modernes auxquels ils ont incontestablement, selon moi, donné naissance. Dans les fistules *vésico-vaginales simples* sans perte de substance considérable, Jobert se borne à faire un très-large avivement des bords fistulaires du côté du vagin, et il y comprend la surface vésicale; puis il applique la suture simple entrecoupée. On se rappelle, sans doute, que c'était là son premier procédé et il y était revenu. Ce n'est que dans les fistules larges et compliquées qu'il pratique les incisions libératrices, qui constituent le fond de sa méthode, et contre lesquelles on s'est tant élevé. Voyons cependant si elles méritent la réprobation qu'on a voulu faire peser sur elles. D'abord il ne les employait que quand, après avoir fait la suture, il constatait que les fils étaient soumis à de grands tiraillements, et il recommande avec raison de les faire suffisantes pour mobiliser les lèvres de la plaie et relâcher la suture, mais sans jamais dépasser cependant les limites de la prudence; rien de plus, rien de moins.

Voilà des préceptes bien vagues, dira-t-on, pourquoi ne pas tracer des règles plus certaines? La médecine opératoire peut-elle se contenter d'à peu près? Il faut reconnaître que si cela est vrai, en général, ce serait cependant bien peu connaître les opérations autoplastiques que de vouloir les soumettre à des règles immuables. Il y a toujours une grande, une immense part à faire à l'imprévu; demandez à notre collègue le professeur Denon-

villiers, dont nous avons tous eu l'occasion d'admirer la merveilleuse habileté dans les réparations de la face où et quand il faut s'arrêter dans les débridements ? Il vous répondra ce que je lui ai souvent entendu dire : Quand vous en serez là, vous aviserez. Tous ceux qui ont pratiqué ces incisions libératrices après la suture des fistules intra-vaginales, et je suis de ce nombre, tous vous diront que poser en précepte, par exemple, qu'il ne faut pénétrer ni dans le péritoine, ni dans la vessie, ni dans le rectum, c'est avancer quelque chose d'illusoire du moment où vous n'ajoutez pas comment il faut s'y prendre pour éviter les accidents ! Or, c'est là ce qu'il est impossible de dire à l'avance et ce qui doit nécessairement être laissé à l'initiative de chaque opérateur.

Quant à l'utilité de ces incisions libératrices, aveugle qui la nie ! Ecoutez plutôt ce qu'à écrit à leur propos le critique le plus fin et le plus intelligent qu'ait jamais produit la chirurgie française ; « partout où la guérison pourra se faire sans tiraillement, dit Malgaigne, que l'on se borne à la suture, cela est rationnel, mais en cas de tiraillement manifeste que l'on ne veuille pas s'y opposer, c'est contrevenir à plaisir aux lois de la chirurgie. Il y a autre chose en médecine opératoire que des procédés et des instruments, il y a des médications ; et l'indication de supprimer le tiraillement dans l'affrontement des plaies est une de celles qu'il serait le plus imprudent de violer. Les résultats du procédé américain montrent, du

reste, dans bon nombre de cas, l'insuffisance de la suture simple (1). »

Pour mon compte je n'avais pas attendu ce moment pour me prononcer sur la valeur de ces innovations, et dès 1860, j'écrivais : « C'est fondé sur le mode de connexion du vagin et de l'utérus avec le bas-fond et la paroi postérieure de la vessie, que M. Jobert a institué sa belle opération de cystoplastie par locomotion dans les cas de fistules vésico-vaginales larges et profondes, réputées avant lui incurables. » Et plus loin j'ajoutais que treize cas de guérison déjà publiés dans le *Traité de chirurgie plastique* plaidaient éloquemment en faveur de cette méthode (2).

Tel est, réduit à sa plus simple expression, le procédé de Jobert, pour les fistules vésico-vaginales, proprement dites ; mais, vous le savez, ces fistules ne sont pas toujours aussi simples, lorsque par exemple, elles siégent en arrière du trigone vésical et qu'elles portent sur le bas-fond de la vessie, elles s'ouvrent nécessairement dans le col même de l'utérus, dont elles détruisent plus ou moins la lèvre antérieure ; quelquefois même l'urine pénètre dans la cavité du corps. Une belle observation de M. le professeur Stoltz, de Strasbourg (3),

(1) Malgaigne, Manuel de médecine opératoire.

(2) Richet, Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale, 3e édit., p. 789 ; 1860.

(3) Mémoire sur les perforations du col de l'utérus et les fistules vésico-utérine et vésico-abdominale à la suite de l'accouchement, par le Dr Stoltz, de Strasbourg.

en avait signalé une première variété à l'attention des chirurgiens. Mais c'est au professeur de Paris qu'on doit d'avoir fait connaître en détail et d'avoir classé méthodiquement ces diverses lésions, bien autrement compliquées que les premières. Pour traiter ces fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales, le procédé de la cystoplastie par locomotion ne suffit plus; il faut tailler ici de véritables lambeaux; mais où les trouver? Il y a là une large cavité à combler, cavité formée par ce qui reste de la vessie, par les débris du col utérin et par le cul-de-sac vaginal, cavité dans laquelle l'urine est incessamment versée pour de là s'écouler par la vulve. L'esprit inventif de Jobert ne reste pas en défaut devant ces redoutables complications, c'est à l'utérus lui-même qu'il empruntera des lambeaux, et selon que la destruction est plus ou moins profonde, il les taillera soit dans la lèvre antérieure, soit même dans la lèvre postérieure. Dans ce dernier cas alors le tissu de l'utérus ainsi transformé devient partie intégrante du réservoir urinaire, et le vagin, dont les insertions au col ont été largement décollées, n'ayant plus aucune communication avec la cavité utérine, le sang des règles est versé dans la vessie et de là au dehors par l'urèthre. Sur 13 malades ainsi traitées, 11 ont complétement guéri, une a succombé à une péritonite et la 13e a conservé un pertuis fistuleux (1).

Les succès obtenus par Jobert, succès publiés dans

(1) Traité de la réunion, p. 227; et Traité des fistules vésico-utérines, p. 74, 89 et suivantes.

la presse périodique, communiqués par lui aux Académies, suscitèrent naturellement beaucoup de contradicteurs. Au début, alors que simple agrégé de la Faculté, il opérait à l'hôpital Saint-Louis, loin, bien loin du centre, ses collègues ne suivaient que d'un œil distrait et indifférent ses efforts réitérés et persévérants. Il fallut que le rapport de Lallemand, au nom d'une commission composée de Roux et de Velpeau, vînt faire la lumière sur ses divers procédés opératoires pour qu'enfin l'attention publique fût définitivement fixée sur lui; et encore, malgré la grande notoriété, la loyauté et la compétence toute spéciale de l'illustre chirurgien de Montpellier et des autres membres de la commission, bon nombre de médecins persistèrent-ils dans leur incurable incrédulité relativement à la possibilité de guérir les fistules vésico-vaginales, tant était profondément enracinée cette opinion qu'elles étaient au-dessus des ressources de l'art. Ce rapport de Lallemand, véritable traité sur la matière, est des plus honorables pour Jobert et pour le rapporteur lui-même; aussi n'ai-je pu résister au plaisir d'en transcrire quelques passages (1). «Sortant des voies battues, dit Lallemand, à force de persévérance, le Dr Jobert a fini par créer une méthode nouvelle plus hardie que les autres et cependant tout à fait rationnelle.» Et plus loin, appréciant la valeur des incisions libératrices : « Au reste, les débridements sont tout à fait sans danger, aucune artère ne circulant dans

(1) Comptes-rendus de l'Académie des sciences, t. XXIV, p. 1039; 1847.

l'épaisseur de la cloison, il ne peut y avoir d'hémorrhagie à redouter dans aucune direction; il n'est pas survenu non plus d'accidents graves chez les malades opérées par le Dr Jobert, et il en a guéri 6 sur 8. » Appréciant enfin le résultat des opérations, le rapporteur termine ainsi : « Quant aux opérations de guérison qui servent de base à ce travail, votre commission a pu constater les traces des opérations pratiquées sur la plupart de ces femmes, les cicatrices des incisions et des points de suture, l'étendue des parties déplacées, et par conséquent celle des désordres réparés. » Aussi la commission donna-t-elle son approbation complète aux progrès réalisés par Jobert et conclut-elle à l'insertion de son mémoire parmi ceux des savants étrangers à l'Institut. J'ai cité textuellement les termes de ce rapport, parce qu'ils établissent avec une autorité irrécusable la valeur des procédés opératoires de Jobert; mais ne vous semble-t-il pas que le rapporteur qui sacrifie ainsi sur l'autel de la science, en faveur de la vérité, les droits légitimes qu'il aurait pu revendiquer dans les progrès imprimés à la thérapeutique des fistules vésico-vaginales, a donné un noble exemple, et qu'il ne faut pas le laisser passer sans lui rendre hommage; honneur donc à Lallemand!

Mais si les contemporains et les collègues de Jobert étaient restés aussi longtemps dans un silence presque hostile à son égard, et s'ils n'avaient pas compris de suite la notoriété due à ses hardies tentatives, il n'en était pas de même à l'étranger. En Alle-

magne, en Angleterre, en Amérique surtout, le nom de Jobert était très-répandu parmi les savants, et ses essais très-favorablement jugés. Ceux-là seuls pourront s'en étonner qui n'ont jamais fréquenté la clinique de Saint-Louis; nous tous qui y avons passé, comme internes d'abord, comme chefs de service ensuite, nous savons la réputation d'habileté opératoire qu'il y avait conquise et qui n'est pas effacée encore; nous nous souvenons de ces jeunes médecins venus des États-Unis, d'outre-Manche et d'outre-Rhin, qui se pressaient chaque matin à sa visite, empressés de suivre la pratique du chirurgien signalé entre tous par sa hardiesse et son originalité. Qui peut dire l'influence qu'ont dû exercer sur l'esprit froid et réservé, mais audacieux et entreprenant des Américains, les exemples du novateur marchant dans des voies inexplorées? Qui pourrait répondre que ses succès n'ont pas éveillé l'attention, suscité ou provoqué les essais de plus d'un d'entre eux?

Jobert, dont l'éducation première laissait tant à désirer, ne connaissait ni l'anglais ni l'allemand, il était donc resté complétement étranger au mouvement scientifique qui se faisait ailleurs qu'en France. Aussi, lorsqu'en 1858 un jeune médecin de New-York, le Dr Bozemann, vint à Paris se disant en possession d'une nouvelle méthode de traitement des fistules vésico-vaginales consacrée par de nombreux et importants succès, c'est à peine s'il considéra la chose comme possible; je sais même qu'il accueillit cette communication avec un sourire d'incrédulité.

Mais lorsque, en 1859 et 1860, les publications successives de MM. Verneuil (1), Follin (2) et Andrade (3) eurent mieux fait connaître ce procédé, un peu pompeusement décoré du nom de *Méthode américaine*, lorsque surtout les succès obtenus au milieu de nous se multiplièrent, il lui fallut bien enfin ouvrir les yeux ; il comprit alors que sa Méthode de la cystoplastie était sérieusement menacée et que le courant de l'opinion scientifique commençait à se détourner de lui. Ce délaissement lui fut extrêmement sensible, et tous ceux qui ont connu son caractère inquiet et ombrageux comprendront ce qu'il a dû souffrir sur la fin de sa carrière, en voyant un de ses anciens internes, celui-là même sur lequel il croyait pouvoir le plus compter pour soutenir ses doctrines, entraîné par ses convictions, passer avec armes et bagages dans le camp opposé. Quoique peu communicatif, il revenait fréquemment, dans ses conversations particulières, sur ces sujets pénibles et toujours avec une certaine aigreur. Bien plus, sa mauvaise humeur a percé jusque dans ses écrits. « Je n'ignore pas, dit-il dans les préliminaires de son *Traité de la Réunion*, les contradictions qui se sont élevées sur ce point de pathologie aussi grave qu'il était peu exploré avant moi, ni même les attaques d'un genre moins honorable qui

(1) Gazette hebdomadaire, p. 7, 55 et 119.

(2) Examen de quelques nouveaux procédés opératoires pour le traitement des fistules vésico-vaginales (méthode américaine), par E. Follin ; Paris, 1860.

(3) Thèses de Paris, 1860.

y ont trouvé un prétexte. Mais sous ce rapport les preuves d'assentiment et d'amitié auxquelles j'aime à rattacher les noms illustres des Lallemand, Rayer, Andral, Bouillaud, Louis, Rostan, Bégin, Michel Lévy, Larrey, Liston, etc., etc., m'ont depuis longtemps dédommagé des injustices sans portée. »

Les attaques avaient-elles donc été aussi vives, aussi injustes qu'il le disait? Quelqu'un avait-il cherché à lui enlever le mérite d'avoir conduit la science dans des voies nouvelles? Nullement : un procédé nouveau se présentait, s'annonçant comme moins compliqué, plus facile d'exécution, plus certain dans ses résultats, et chacun s'empressait de l'expérimenter. Quant à la cystoplastie, elle subissait la loi commune à tout progrès, elle avait conduit à d'autres innovations, qui la faisaient, sinon oublier, du moins délaisser jusqu'au moment où elle consentirait à se transformer. La vérité est que la méthode de Jobert aurait eu, ce me semble, quelque chose à gagner à se rapprocher du procédé américain, lui qui de son côté a tant emprunté à la chirurgie française; et c'est une preuve, à mon sens, que déjà la maladie cruelle qui devait emporter notre infortuné collègue avait commencé à obséder sa raison, que de le voir manquer, dans ces graves conjonctures, de cette virilité intellectuelle qui ne fait jamais défaut quand il s'agit de défendre son œuvre et quand surtout on a pour soi la vérité et la justice.

Pour moi je ne sais si je m'abuse, mais il ne me paraît pas téméraire d'affirmer que la pratique du chirurgien de l'hôpital Saint-Louis peut revendi-

quer une large part dans les perfectionnements très-réels apportés au traitement des fistules par nos confrères de Boston et de New-York. Pour le démontrer il suffira, j'espère, d'un simple rapprochement de dates et d'un examen rapide des principes sur lesquels repose le procédé nouveau.

Jobert a pratiqué sa première cystoplastie, celle dont j'ai déjà parlé et qui fut suivie d'un succès complet, le 2 juin 1834. Mais il ne faut pas oublier qu'il avait été conduit à cette modification opératoire par les insuccès de son procédé primitif, celui de l'avivement de la surface vaginale par *dédolement*, essayé plusieurs années avant.

De 1834 à 1846, il fit à l'Institut de fréquentes communications sur ce sujet, et c'est en 1847 que fut publié dans les comptes-rendus de ce corps savant le rapport de Lallemand. Enfin en 1849 parut le *Traité de chirurgie plastique* et en 1852 le *Traité des fistules*.

Or c'est cette même année 1852, c'est-à-dire six années après le rapport de Lallemand et plus de dix-huit ans après la première opération de cystoplastie que le Dr Marion-Sims, l'inventeur du procédé dit *Méthode américaine*, publia son premier travail (1). Il est vrai que notre très-érudit collègue le professeur Verneuil revendique en faveur du Dr Hayward, de Boston, la priorité du principe qui caractérise le procédé américain, c'est-à-dire l'avivement oblique et large, priorité qui remonterait

(1) American Journal of the medical science. On the treatment of vesico-vaginal fistula, 2e série, t. XXIII, p. 59; 1852.

suivant lui à 1839. Mais de la lecture attentive de l'observation, il est résulté pour moi cette conviction que le Dr Hayward n'avait fait qu'une opération très-simple, très-ordinaire, puisqu'il ne s'agissait en définitive que d'une très-petite fistule, située en avant, qu'il put amener presque à l'extérieur, puis aviver et suturer comme on avive et suture partout ailleurs. Le Dr Marion-Sims au contraire a formulé très-nettement des préceptes basés sur un grand nombre d'observations, et j'énoncerai une vérité qui ne sera contredite par personne, en disant que sans ses efforts persévérants, nous n'eussions jamais connu de méthode américaine. Je n'hésite donc pas à le considérer comme le véritable créateur de ce procédé, car ce n'est qu'un procédé, et non une méthode, ainsi que l'a fort bien indiqué Malgaigne.

Qu'on veuille bien remarquer d'ailleurs que dans le premier comme dans le second cas la priorité incontestable d'*impulsion* revient à Jobert et que nous sommes en droit de conclure en comparant la date, soit des opérations, soit des publications, que c'est lui qui a inspiré les chirurgiens américains.

Voilà pour la priorité; cherchons actuellement sur quels principes se base le procédé du Dr Marion-Sims et si ces principes étaient inconnus en France. Le Dr Sims part de ce fait que ce qui fait échouer la suture c'est la minceur des surfaces avivées et leur mobilité, d'où la difficulté pour ne pas dire l'impossibilité de les maintenir dans un parfait contact. Il propose donc de faire

un très-large avivement comprenant seulement la surface vaginale périfistulaire, et il affronte ces larges plaies avec des fils métalliques. Large avivement, application de sutures métalliques, voilà les deux principes *essentiels* sur lesquels repose son procédé ; je dis *essentiels*, car je néglige à dessin d'entrer dans des détails qui sans doute ne manquent pas d'importance, mais qui ne sauraient trouver place ici.

Or de ces deux principes, Jobert avait nettement formulé le premier, celui du large avivement. Ainsi dans son procédé primitif, celui qui avait précédé la cystoplastie, il avivait, en *dédolant*, la surface vaginale périfistulaire pour rejeter, dit-il, du côté de la vessie les surfaces avivées et adossées.

Plus tard, lorsque dominé par la crainte de rétrécir la vessie et d'exercer des violences sur les sutures il recommanda l'autoplastie, que faisait-il encore sinon de l'avivement par de larges surfaces. Cela n'est-il pas manifeste surtout dans son dernier procédé de la cystoplastie par locomotion vagino-utérine où il décolle au loin les insertions vaginales et emprunte de larges surfaces saignantes au col de l'utérus et au vagin lui-même ? Que si l'on se refusait absolument à voir dans les divers procédés de Jobert le principe de l'avivement par de larges surfaces, ce n'est pas dans les écrits des chirurgiens américains qu'il faudrait en chercher la première mention, c'est dans ceux d'un chirurgien français, longtemps émule et collègue de Jobert à l'hôpital Saint-Louis, professeur de pathologie externe à

cette Faculté, je veux parler de Gerdy, qui dès 1841 les avait formulés et appliqués (1): peut-être même faudrait-il remonter jusqu'à l'illustre Diffenbach qui en 1836, c'est-à-dire deux années après Jobert, aurait exécuté le décollement de la muqueuse du vagin (2).

Quant à l'emploi des fils métalliques que le Dr Marion-Sims proclame emphatiquement (3), une des conquêtes les plus importantes de la chirurgie moderne, j'avoue que sans partager les répugnances de Jobert, ni même celles de Malgaigne, je suis bien loin de croire à leur infaillibilité. Ils sont très-utiles en ce sens qu'ils suppriment pour ainsi dire un temps difficile de l'opération, celui qui consiste à nouer les fils ordinaires, puisqu'on se borne à les tordre pour rapprocher les lèvres de la plaie; mais, quant à cette prétendue innocuité sur les tissus que leur attribuent les chirurgiens américains, il y a longtemps que les opérations de Jobert, les expériences de Malgaigne et les miennes propres, s'il m'est permis de me citer, ont fait justice de cette exagération.

Est-ce à dire que je veuille nier les progrès imprimés à la thérapeutique des fistules vaginales par la chirurgie américaine? à Dieu ne plaise! ce serait fermer les yeux à la lumière. Mais le moment me semble venu de rendre à chacun la justice qui lui est due. Jobert n'est plus, et la postérité a

(1) Revue scientifique et industrielle, t. V, p. 454; 1841.
(2) Gazette médicale de Berlin.
(3) Silver sutures in surgery, 1858.

commencé pour lui; le premier moment d'enthousiasme généreux qui, parmi nous, accueille toujours trop favorablement ce qui vient de l'étranger est aujourd'hui passé; l'histoire impartiale commence et elle dira : que grâce à ses efforts opiniâtres, à sa ténacité que rien n'a pu décourager, Jobert était arrivé à créer une méthode de traitement qui lui avait donné sur 137 opérés 82 guérisons, dans une affection réputée incurable avant lui; elle dira que si ses procédés opératoires sont aujourd'hui sous quelques rapports inférieurs à ceux qui ont été imaginés depuis, sous d'autres ils leur sont encore préférables et que sans eux peut-être ces derniers n'auraient jamais vu le jour. Elle ajoutera enfin, que n'eût-il eu que le mérite indiscutable de n'avoir point désespéré de l'art, alors que le découragement était partout, Jobert a bien mérité de la science.

Depuis 1840, Jobert appartenait à l'Académie de médecine dont il fréquentait assidûment les séances, et en 1856 il était entré à l'Académie des sciences où il avait remplacé Magendie. On ne peut pas dire qu'il ait joué dans ces sociétés savantes un de ces rôles brillants et prépondérants qui n'appartiennent qu'aux intelligences d'élite exceptionnellement douées; mais il en était un des membres actifs et il y apportait fréquement sous forme de rapports, ou par des présentations de malades opérés ou guéris de maladies rares, le contingent de sa grande expérience chirurgicale; les Bulletins de l'Académie et les Comptes-rendus de l'Institut en font foi.

Plus rarement il prenait part aux discussions, et il faut même reconnaître que ses essais oratoires ne furent pas très-heureux. Sa parole était visiblement embarrassée, ses phrases ne s'achevaient pas toujours et son discours était semé de sous-entendus qui pouvaient faire supposer un défaut d'enchaînement dans les idées. Il n'en était rien cependant, et ce manque de coordination apparent ne provenait que de l'extrême émotion qu'il éprouvait chaque fois qu'il montait à la tribune, émotion qu'il cherchait à masquer par un air d'assurance dont l'excès même aurait dû prouver l'invraissemblance. A la fin de sa carrière il était tellement pénétré de cette difficulté invincible d'élocution, qu'il renonça à peu près complétement aux allocutions improvisées pour ne plus faire que des communications écrites, simples dans la forme, mais substantielles et remarquables par le fond : je citerai particulièrement celles sur la cure radicale des hernies par les injections iodées dans le sac herniaire, et ses recherches sur l'organisation des cicatrices.

Cette défiance de lui même, cette réserve excessive chaque fois qu'il s'agissait de manifester sa pensée en public par la parole, il l'éprouvait même dans sa chaire de clinique, là cependant, où il était sur son véritable terrain, complétement maître de son sujet, en face d'un auditoire composé d'élèves attentifs, bien disposés, et sachant d'avance qu'ils allaient entendre non des phrases éloquentes mais une leçon de pratique. Professeur, son débit en général un peu monotone, devenait parfois, lorsqu'il

s'animait, pittoresque et saccadé, mais il suffisait pour le troubler d'un visage inconnu ou qu'il supposait malveillant ; de suite sa parole redevenait hésitante, et l'expression qu'il cherchait faisait défaut ou ne se rencontrait plus que péniblement. Heureusement après l'exposé oral venait l'action opératoire, et là, le professeur de clinique reprenait toute sa supériorité. Disons-le donc sans crainte de porter atteinte à sa réputation, Jobert avait d'autres qualités, mais il n'était ni orateur ni professeur.

Il ne faudrait pas croire, cependant, qu'il fût aussi dépourvu sous le rapport de l'élocution que l'ont prétendu quelques-uns de ses rivaux : comme preuve irrécusable du contraire, il suffira de rappeler que c'est au concours qu'il a été nommé interne aide d'anatomie, prosecteur, agrégé et chirurgien des hôpitaux : or le concours exige la réunion d'un grand nombre de qualités parmi lesquelles se placent en première ligne l'art de bien dire et surtout celui d'exposer méthodiquement ce que l'on sait. A un certain degré, Jobert les possédait donc incontestablement, car ce serait faire une bien grande injure à ses juges et à ses compétiteurs, tous hommes d'élite, que d'admettre qu'il a pu triompher en dépit de toute justice. Ce sont même ces premiers succès qui lui avaient inspiré des visées plus hautes et le désir de prendre part aux concours supérieurs du professorat. En 1836, lorsque la chaire de Dupuytren fut déclarée vacante il se fit inscrire à côté de L.-J. Sanson, de Blandin, de

A. Bérard, de Lepelletier de la Sarthe et de notre savant et excellent collégue, le professeur Laugier, seul survivant de cette illustre pléiade.

Le concours fut ce qu'il devait être avec des concurrents de cette valeur, c'est-à-dire extrêmement brillant, et Sanson que recommandaient une notoriété chirurgicale depuis longtemps acquise et des épreuves hors ligne fut nommé à une grande majorité. Que d'efforts ne dut pas faire Jobert pour se maintenir au niveau de pareils athlètes! Combien il a dû gémir de son impuissance à vaincre sa rebelle nature! Oui! rebelle! en effet, car frappés par l'évidence, ses amis, ceux-là même qui l'avaient poussé à se mettre sur les rangs, furent unanimes pour l'engager à renoncer désormais à ces grandes luttes pour lesquelles il n'était point fait et qui ne pouvaient que diminuer le prestige d'une réputation déjà considérable. Il se rendit à ces sages conseils, et ce n'est qu'en 1852, alors que fut supprimée cette grande et noble institution du concours, dont notre Faculté n'a jamais cessé de demander le rétablissement, que Jobert put entrevoir la fin de cette sorte d'ostracisme volontaire qui lui avait fermé les portes de l'école.

A l'hôpital, Jobert faisait son service avec une grande régularité, et toujours ses visites aux malades de sa riche clientèle passaient après celles des pauvres. Dans de graves circonstances, j'ai été témoin de son zèle, de son empressement à se rendre à ses devoirs, malgré de sérieux périls, et c'est là un fait trop honorable pour que je le passe sous si-

lence. C'était au matin du 24 février 1848 ; il était chirurgien de l'hôpital Saint-Louis et avait pour collègue Malgaigne, tenu éloigné de son service par son récent mandat de député, et que je remplaçais alors. Depuis la veille au soir, les barricades s'étaient élevées de toutes parts, principalement dans le quartier du Temple, et la fusillade devenait à chaque instant de plus en plus vive. A travers mille obstacles, j'avais réussi, harassé de fatigue, à gagner le boulevard, lorsque j'aperçus Jobert qui de son côté cherchait à se frayer un passage ; sa trousse à la main, dont il se servait comme d'un sauf-conduit, haletant, trempé de sueur, il était suivi par une troupe d'ouvriers qui l'avaient reconnu et lui faisaient escorte. Je me joignis à lui, et j'appris qu'obligé d'abandonner sa voiture, il avait escaladé plus de vingt barricades, dont quelques-unes avaient la hauteur d'un deuxième étage. Nous pûmes enfin gagner Saint-Louis, et pendant trente-six heures nous restâmes enfermés à l'hôpital, incessamment occupés à faire des pansements et à pratiquer des opérations ; plus d'une fois, dans les courts intervalles que nous laissait cette rude besogne, je l'entendis se lamenter sur les conséquences fâcheuses que devait avoir pour lui cette révolution : il perdait en effet sa position de chirurgien du roi et de sa sœur madame Adélaïde. Inanité des prévisions humaines ! Il ne se doutait guère, en ce moment, que la victoire populaire, qui renversait la monarchie, devait, par un contre-coup inattendu, mener à la suppression du concours,

faire de lui un professeur de clinique, et plus tard le conduire à l'Institut, objectif constant de toute sa vie.

Il avait l'habitude de faire lui-même tous les grands pansements, et il y attachait une grande importance. Aussi sa pratique était-elle généralement heureuse, ce qu'il fallait attribuer autant aux soins qu'il prenait des blessés qu'à sa grande habileté opératoire. Souvent il apostrophait durement les malades, qui ne s'en effrayaient guère, sachant très-bien qu'au fond il n'était pas *méchant*, comme ils le disaient familièrement. La vérité est que, s'il élevait ainsi la voix et se servait parfois d'expressions un peu vives, c'est qu'il croyait nécessaire de frapper l'imagination du malade pour en obtenir une plus complète soumission.

Son diagnostic était prompt, et souvent même si rapide qu'on l'a taxé de légèreté. Rarement cependant il commettait des erreurs; mais, si on lui demandait les raisons pour lesquelles il s'était décidé, il ne pouvait pas toujours les formuler nettement; il semblait que chez lui le diagnostic fût affaire d'intuition plutôt que de raisonnement.

Dans l'action opératoire, nul ne le surpassait; il avait l'élégance, la sûreté et la dextérité de Roux. J'ai déjà dit ses qualités et ses aptitudes pour la chirurgie réparatrice; tel il était dans toutes ses opérations, toujours maître de lui-même, d'un sang-froid à toute épreuve. Son génie inventif savait toujours lui fournir les moyens de se tirer avantageusement d'une situation difficile, et tous ceux qui

lui ont servi d'aide pourraient en témoigner au besoin. Ajoutons qu'on lui doit un grand nombre de modifications avantageuses et de procédés opératoires nouveaux, non-seulement pour les autoplasties, mais pour la ligature des artères et les amputations.

Toutes les fois qu'un homme dépasse le niveau commun pour parvenir à une haute position, il est curieux et instructif en même temps d'en rechercher les causes, mais soyez sûrs d'avance que ce n'est ni au hasard ni à la fortune qu'il doit uniquement son élévation.

Beaucoup trouveront que la carrière de Jobert a été heureuse, et, pour me servir d'une expression consacrée, qu'il a eu du bonheur. Oui, sans doute, il a eu du bonheur, en ce sens que des occasions favorables se sont offertes à lui ; mais convenez aussi qu'il a su les saisir et en profiter avec une rare perspicacité, ce qui dejà n'est pas un vulgaire mérite. Bien plus, quand elles ne se présentaient pas, il a su aller au-devant d'elles, et parfois même les faire naître. Avec une intelligence et des facultés ordinaires, par un travail acharné, persévérant et soutenu, par une force de volonté peu commune, il triompha d'abord des barrières que son défaut d'éducation première semblait devoir mettre à ses premiers pas; et plus tard, lorsque les obstacles insurmontables, résultant de son défaut d'organisation, se dressèrent devant lui, c'est encore par un travail lent, silencieux et opiniâtre qu'il sut préparer son succès. Voilà le véritable secret de son bonheur!

Mais ces efforts persévérants et continuels contre son ingrate nature n'étaient pas sans réagir sur son caractère. Les amis de ses premières années d'études s'accordent tous à louer sa bonté, sa bienveillance, son obligeance pour ses camarades ; il paraît même que, dans ses concours de l'agrégation et du bureau central des hôpitaux, les élèves, auxquels on ne refusera certes pas de savoir apprécier à leur juste valeur les qualités du cœur et de l'esprit, se passionnèrent pour lui au point de troubler le calme des séances par leurs applaudissements peut-être un peu trop bruyants. Plus tard, malgré ces premiers succès, son humeur devint bizarre, chagrine ; un changement profond parut s'opérer dans ses habitudes et ses sentiments ; il devint ombrageux, fantasque, et ses meilleurs amis se demandaient avec inquiétude quelles pouvaient en être les causes. Suivant moi, Messieurs, il faut les chercher dans ses luttes persévérantes contre sa nature, contre les difficultés matérielles de la vie qui, pour lui, ne cessèrent que fort tard, et dans celles plus énervantes encore du concours ; peut-être enfin faut-il en accuser l'isolement absolu dans lequel il vivait, isolement qu'il n'avait pas cherché, et qui fut le résultat du malheur immérité et irréparable qui le frappa au moment où il avait cru trouver une nouvelle famille et toucher au bonheur. Le bonheur, hélas ! avait fui pour toujours.

Jobert n'était pas une de ces natures qu'on peut juger à première vue. Tantôt affectueux jusqu'à l'expansion il recevait ses amis, ses élèves, ses con-

frères, avec tous la signes de la cordialité la plus franche, et le lendemain, sans qu'il fût possible d'en deviner la cause, il ne les accueillait qu'avec une dureté, un dédain, qui faisaient involontairement penser à un dérangement dans ses facultés intellectuelles. Mais pour qui voulait pénétrer cette nature bizarre et excentrique, un autre homme se rencontrait, réellement bon, quoique toujours inégal. Sa dureté était en effet plus apparente que réelle et au fond il était serviable et obligeant pour ses amis; il mettait même dans les services qu'il rendait une finesse que n'eussent jamais laissé soupçonner ses dehors incultes. En voici un exemple emprunté au plus spirituel de nos feuilletonistes, dont chacun reconnaîtra le style, sans qu'il soit besoin de le nommer.

« Jobert avait pour collègue et pour ami à l'Académie de médecine un confrère qui, malgré des talents incontestés et des publications très-justement estimées, vivait dans un état voisin de la gêne. Cet académicien, du reste, avait une grande dignité de caractère et n'aurait subi de Jobert, qui maintes fois avait fait des tentatives toujours sévèrement réprimées, aucun don, aucune générosité. Eh bien, Jobert, cet homme abrupt, avait inventé un moyen d'une délicatesse charmante pour vaincre l'austérité de son ami et lui faire du bien malgré lui. Toutes les semaines il supposait qu'il avait besoin de ses conseils médicaux et une fois tous les huit jours il l'appelait en consultation. Le prix de cette consultation (50 francs), toujours sorti de la poche de

Jobert et sans qu'il en ait jamais coûté un sou à ses clients, était le jour même envoyé à destination, c'est-à-dire remis à l'académicien qui est mort sans se douter de l'action généreuse de Jobert. Ce petit commerce d'affection confraternelle a duré plus de vingt ans. »

Ce n'était pas seulement ses amis qu'il obligeait ainsi quotidiennement de sa bourse, il avait aussi parmi ses opérés des pensionnés. Le Dr Arnal, dans une allocution partie du cœur, a dévoilé sur sa tombe un de ces faits qui suffisent pour juger un homme. « Plusieurs fois, dit-il, j'ai rencontré chez lui, quoiqu'à son grand regret, un vieillard qu'avec une affectueuse ironie il appelait son jeune rentier. Ce faux rentier venait en effet tous les trimestres toucher chez lui une pension qu'il devait à sa charité. C'est ainsi qu'après lui avoir sauvé la vie par une de ces opérations hardies dont il avait le secret, Jobert lui donnait encore les moyens de la défendre contre la faim et la misère, car il était dénué de toutes ressources, le bon vieillard, il n'avait que des infirmités. »

Un homme capable de traits pareils pouvait-il réellement être intéressé ? Je réponds sans hésiter négativement. Je sais bien que quelques personnes auxquelles il avait demandé de gros honoraires et qui ne s'étaient exécutées que de mauvaise grâce, peut-être même quelques confrères malveillants, il s'en trouve parfois, ont répandu le bruit que Jobert aimait l'argent. J'ai les mains pleines de preuves du contraire, et dans l'intérêt de sa mémoire il me

sera permis d'en donner quelques-unes. Un jour, c'est encore le D[r] Arnal qui nous a révélé ce fait, Richerand, son chirurgien en chef et son ami, l'invite à se rendre avec lui en toute hâte près d'un riche banquier qu'il fallait opérer d'un anthrax; Jobert se préparait à y aller lorsqu'au même moment on vint le chercher pour l'hôpital Saint-Louis où sa présence était, disait-on, indispensable. Sans hésiter, il court à l'hôpital et, pour une hémorrhagie suite de fracture de cuisse, pratique la ligature de l'artère fémorale, puis applique l'appareil. Le lendemain, en présence du D[r] Arnal, Richerand lui adresse des reproches sur son inexactitude et son indifférence, lui disant qu'il avait manqué à gagner 500 francs, et qu'il ne pensait pas cependant que pareille somme fût à dédaigner de la part d'un chirurgien à ses débuts. « C'est vrai, répliqua Jobert, j'aurais gagné 500 francs, mais j'ai fait mieux encore, j'ai sauvé pour rien la vie d'un malheureux père de famille. » Richerand, pour toute réponse, serra affectueusement la main de son élève.

Dès qu'il le put, par un acte spontané, il fit remettre au maire de Lamballe la somme que lui avait léguée le vieil abbé de Soulleville, son premier protecteur, disant qu'il la rendait aux pauvres, auxquels elle revenait de droit. Il destinait cette somme à la fondation d'une salle d'asile; mais, plus tard, de son consentement, l'affectation en fut changée.

Voilà, Messieurs, l'homme qu'on a présenté comme aimnta l'argent. Il a laissé 3 millions, il est

vrai ; mais on a trouvé chez lui, en billets et en argent, le tiers de cette somme, qu'il ne songeait même pas à placer, et, parmi ses papiers, un grand nombre de lettres, qui n'étaient pas ouvertes, contenaient des valeurs considérables ! Jobert, qu'on le sache bien, ne demandait de gros honoraires qu'à ceux qui pouvaient les donner, et c'était justice, puisqu'il ne voulait rien des pauvres et les aidait même de sa bourse. La vérité est qu'il était indifférent à l'argent, et s'il tenait à être largement rémunéré, c'est qu'il pensait ainsi mieux marquer sa supériorité comme opérateur ; il ne voulait pas, même sous ce rapport, rester inférieur à certains de ses collègues.

Depuis son arrivée à Paris, Jobert s'était toujours conduit vis-à-vis de sa mère en fils affectueux. Étant interne, il lui faisait sur ses modestes appointements une modique pension, régulièrement servie par l'intermédiaire du Dr Bedel. Plus tard, d'année en année, le chiffre en fut élevé jusqu'à ce qu'enfin cette brave femme déclarât que ce qu'elle touchait lui suffisait, et qu'elle se refusait à toute augmentation nouvelle. Il la perdit peu d'années avant qu'il fût frappé lui-même, et jamais il n'allait à Lamballe sans rendre à sa tombe de pieuses et fréquentes visites. De pareils faits, qui me sont attestés par des témoins irrécusables, n'ont pas besoin de commentaires et vengent sa mémoire de bien des calomnies.

Au milieu des fatigues du professorat et d'une clientèle immense, sa santé, jusqu'en 1864, était

restée parfaite, et sa robuste constitution semblait triompher des plus rudes épreuves, lorsqu'à la suite d'une opération dans laquelle il s'était blessé au doigt, il fut en proie à des phénomènes sur la signification desquels on resta quelque temps indécis. Mais bientôt le doute ne fut plus permis : le virus syphilitique avait pénétré dans l'organisme. A partir de cette époque, sa santé déclina visiblement, et jamais il ne se rétablit complétement de cette atteinte. Jusqu'à quel point cette fatale inoculation a-t-elle influé sur la catastrophe finale? Personne ne peut le dire !

Lorsque la raison l'eut tout à fait abandonné et que le souvenir de toutes choses eut disparu, une seule avait encore le pouvoir de le préoccuper : la science, à laquelle il avait consacré toute son existence. On le voyait se promenant dans le parc de l'asile, où il avait été reçu, un grand portefeuille sous le bras, au milieu des malheureux déments qui l'entouraient, allant de l'un à l'autre, les interrogeant, leur tâtant le pouls et leur donnant sur leur santé des conseils toujours reçus, chose étrange ! avec empressement et satisfaction, tant était grand le prestige qui s'attachait encore à lui. D'autres fois, au contraire, il s'avançait le front pensif, incliné, gardant un morne silence, et lorsqu'on l'abordait, il levait son visage toujours beau, quoique pâle et altéré par la maladie, et demandait invariablement si tout était prêt pour l'opération. Il se croyait, en effet, chirurgien en chef d'un établissement destiné à recevoir les malades qu'on lui adressait de toutes les parties

du monde, et le Dr Blanche, qui l'entourait des soins les plus affectueux, l'entretenait avec soin dans ces heureuses illusions. Qui sait si les voiles épais qui obscurcissaient sa raison ne lui ont pas procuré enfin un peu de ce repos qu'il avait longtemps et vainement cherché au milieu des agitations d'une existence inquiète et tourmentée!

Après une longue agonie, il s'éteignit lentement le 25 avril 1867, âgé de 69 ans.

Jobert était d'une taille au-dessus de la moyenne; sa figure régulière était agréable, et il en tirait une certaine vanité. Sa démarche était remarquablement altière, et sa tenue toujours irréprochable. Nul doute que ces avantages extérieurs n'aient beaucoup contribué à le faire réussir dans la grande clientèle parisienne où il a longtemps occupé le premier rang. Il n'était pas jusqu'à sa bizarrerie, jusqu'à ses excentricités, qui ne lui eussent fait dans le monde une sorte de célébrité. Malheureusement son manque d'éducation première le rendait peu propre à jouer un rôle brillant au milieu de cette société spirituelle et raffinée, et son défaut d'instruction a plusieurs fois failli lui attirer de cruels mécomptes. On s'est longtemps souvenu, on se souvient peut-être encore dans un certain monde de son apostrophe au magnifique portrait, peint par Ingres, de Bertin l'aîné, dans la bouche duquel il mettait, par une étrange confusion, ces paroles célèbres : « Nous sommes ici par la volonté du peuple et nous n'en sortirons que par la force des baïonnettes. »

Si j'ai rapporté cet épisode, ce n'est point pour

le vain plaisir de placer une anecdote, dont la mémoire de Jobert d'ailleurs n'a nullement à souffrir, mais parce qu'elle porte avec elle son enseignement. Elle prouve, et j'en pourrais citer d'autres exemples encore, que les efforts les plus persévérants ne parviennent jamais à combler les lacunes d'une éducation incomplète.

L'homme qui doit, comme le médecin, vivre au milieu du monde a besoin, plus que tout autre peut-être, d'une instruction littéraire solide et étendue, et l'on comprend à peine aujourd'hui qu'à une époque qui n'est pas encore bien loin de nous, on ait pu retrancher le baccalauréat ès lettres du programme des élèves en médecine. L'état de défiance de lui-même dans lequel a vécu Jobert, et dont il a tant souffert, n'a pas eu d'autre cause que cette conscience instinctive de son infériorité; elle le condamnait dans la conversation à une réserve dont il a dû se repentir amèrement d'être une fois sorti.

Tel est l'homme, Messieurs, dont j'ai essayé de vous retracer l'existence sans espoir d'y avoir réussi. C'est un des plus frappants exemples de ce que peut une volonté énergique unie à une persévérance opiniâtre. Ce qui, à mes yeux, caractérise surtout Jobert, ce qui le recommande à l'attention de la postérité, c'est que parti des plus bas rangs de la société, sans fortune, sans appui, servi par des facultés moyennes et avec une éducation tout à fait insuffisante, il a su s'élever aux plus hautes dignités par le fait d'un travail sans relâche et que rien n'a pu décourager. Mais la base sur laquelle il s'appuyait était

fragile ; si le sort l'avait fait naître dans des conditions sociales qui lui eussent assuré une éducation libérale complète, nul doute qu'il n'eût été un chirurgien accompli, car il avait le génie inventif et scrutateur, le jugement droit et une incomparable dextérité manuelle, il ne lui manquait que ce qui peut s'acquérir, une solide instruction première.

Vous tous, jeunes futurs confrères qui m'écoutez, et auxquels ce bienfait a été largement dispensé, n'oubliez pas l'exemple de Jobert, sachez profiter des trésors de science qui vous sont ouverts ; et surtout pénétrez-vous bien de cette vérité qu'il ne faut pas se lasser de répéter, c'est que les plus belles facultés de l'intelligence sans le travail n'aboutissent qu'à la stérilité.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.